Aus der chirurgischen Klinik der Universität Berlin
(Direktor Geh. Med. Rat Prof. Dr. A. Bier)

Die Wirkung der Splenektomie beim congenitalen und familiären haemolytischen Ikterus

(Minkowski-Chauffard)

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der

Medizinischen Doktorwürde

an der

Friedrich-Wilhelms-Universität
zu Berlin

Von

Angel Pentscheff
aus Sofia (Bulgarien)

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

Tag der Promotion: 6. Mai 1921

Emil Ebering, Berlin NW. 7, Mittelstraße 29.

464

Gedruckt mit Genehmigung

der

Medizinischen Fakultät der Universität Berlin

Dekan: Prof. Dr. **Rubner**

Referenten: Prof. Dr. Bier.

Prof. Dr. Klapp.

Die Splenektomie ist bei jedem Fall von congenitalem bezw. familiärem hämolytischen Ikterus, der mit einer stärkeren Blutarmut, Gelbsucht, mit unangenehmen subjektiven Beschwerden (Mattigkeit, Leistungsminderwertigkeit) und mit fieberhaften, krisenartigen Verschlimmerungen einhergeht, angezeigt. Einen Nachteil oder gar eine Gefahr, die durch die Milzherausnahme bedingt wäre, ist nach alledem, was wir wissen, nicht zu befürchten, einwandfreie Technik vorausgesetzt.

Ueber die Wirkung der Splenektomie selbst können wir folgendes sagen:

Es gibt Fälle, bei denen durch die Splenektomie eine vollständige Heilung erzielt wird. Sie sind zwar sehr selten, aber sicher nachgewiesen. Bei der überwiegenden Mehrzahl aller Fälle wird nur eine klinische Heilung erzielt, insofern, als alle Krankheitserscheinungen außer der verminderten Resistenz und abnormen Größe der Erythrocyten, verschwinden.

In einer dritten Gruppe, auch sehr seltenen Fällen, kommt es nach einem anfänglichen Schwinden der Krankheitserscheinungen im Verlaufe einer gewissen Zeit zu einer allmählichen Wiederkehr der alten Beschwerden, obwohl meist in leichterer Form.

Ueber die Ursache dieses verschiedenen Verhaltens wissen wir sehr wenig, weswegen eine sichere prognostische Abschätzung für jeden einzelnen Fall bei dem heutigen Stande unseres Wissens ausgeschlossen erscheint. In der überwiegenden Mehrzahl der Fälle werden wir aber mit einer klinischen Heilung oder mindestens bedeutenden Besserung rechnen dürfen.

Eine strenge Indikationsstellung, eine

sichere Voraussagung und auch eine klare Pathogenese der Krankheit wird uns erst die Zukunft ermöglichen. Voraussetzung dafür ist:

1. daß man den congenitalen bezw. familiären hämolytischen Ikterus streng von dem erworbenen scheidet und den ersteren als eine Krankheit für sich betrachtet;
2. daß, um Fehlerquellen zu vermeiden, die Blutuntersuchungen von ein und derselben Person vorgenommen werden, am besten von einem erfahrenen Hämatologen;
3. daß man die Beobachtungen auf eine sehr große Zahl von Fällen erstreckt und
4. daß diese Beobachtungen längere Zeit nach der Splenektomie (10—20 Jahre) hindurch fortgesetzt werden und man das Schicksal der entmilzten Individuen in allen möglichen Richtungen verfolgt und bei ihnen in regelmäßigen Zeitabständen Blut- und andere Untersuchungen vornimmt.

Lebenslauf.

Ich, Angel Pentscheff, wurde am 20. 2. 1894 in Tirnovo (Bulgarien) geboren. Dort besuchte ich die Volksschule und dann das Progymnasium und kam dann nach Sofia auf das Gymnasium. Mein Abiturium bestand ich im Juni 1911. Im September desselben Jahres wurde ich in der medizinischen Fakultät der Universität Genf immatrikuliert. Im Oktober 1912 setzte ich mein Studium an der Berliner Universität fort, wo ich auch die ärztliche Vorprüfung ablegte. Im September 1915, zum Heeresdienst in meiner Heimat einberufen, war ich gezwungen, mein Studium zu unterbrechen und konnte dieses erst wieder im Januar 1920 aufnehmen.